ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

FRAGMENTS
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SUR

LES POLYPES, LES CANCERS, LES TUBERCULES, LES CORPUSCULES DE MALPIGHI, DE LA RATE, ETC.;

Par M. GLUGE,
Professeur à l'Université de Bruxelles.

BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.
1840.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b24930398

FRAGMENTS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SUR

LES POLYPES, LES CANCERS, LES TUBERCULES, LES CORPUSCULES DE MALPIGHI, DE LA RATE, ETC., ETC.;

Par M. GLUGE,
Professeur à l'Université de Bruxelles (1).

(Suite (2).)

X. *Tumeur polypiforme de la matrice extirpée par M. Seutin.*

Cette tumeur est de la consistance des muscles à peu près, d'un blanc gris, elle renferme un assez grand nombre de cellules rondes, du volume d'une noisette, et remplies d'un liquide blanchâtre. Une partie de la tumeur est cependant plus consistante et presque fibreuse, ettoute la tumeur se compose (vue avec le microscope (3)) de fibres, de cellules et de globules. Mais les fibres sont en plus grand nombre dans la partie plus consistante de la tumeur. Ces fibres ressemblent à celles du tissu cellulaire, mais elles sont plus irrégulièrement disposées. Les globules sont blancs et plus petits que les globules du sang; ils ne se dissolvent pas dans l'acide acétique; se coagulent par l'acide nitrique; l'ammoniaque liquide les transforme en une masse gélatineuse, qui paraît comme granulée sous le microscope. Les cellules, qui se trouvent aussi en grand nombre dans la tumeur, ont des prolongements filiformes, et contiennent de petits noyaux dont

(1) Ces observations forment une partie du second cahier de nos observations d'anatomie pathologique, que nous espérons pouvoir publier l'année prochaine.

(2) Voyez les nos 4 et 5 des *Archives* 1840.

(3) Le grossissement pour toutes mes observations est de 2-300 diamètres.

le nombre très-variable est quelquefois si grand que les cellules en deviennent opaques. Quelques vaisseaux capillaires se répandent dans la tumeur.

XI. *Tubercules.*

Des recherches continuées pendant cinq ans sur cette altération, ne m'ont pas encore donné un résultat satisfaisant, soit par rapport à la structure, soit par rapport au développement des tubercules. J'espère pouvoir en donner plus tard l'histoire anatomique plus complète. Voici, en attendant, quelques observations isolées.

Les différents degrés du développement des tubercules sont encore peu connus quant à la structure intérieure, et, dès à présent déjà, il me paraît probable que des maladies, semblables seulement par leurs caractères extérieurs, sont confondues sous le nom générique de tubercules.

I. Je dois à M. Lebeau la communication d'un poumon qui contenait des petites cavernes dans son lobe supérieur, et dont le reste était parsemé, à sa surface comme à l'intérieur, de petits tubercules miliaires, de la grosseur d'une tête d'épingle, d'un blanc mat et assez durs. Aucun de ces tubercules n'était entouré d'un kyste (1).

Soumise au microscope et étendue sur une lame mince, la matière tuberculeuse présente une masse compacte dont la surface est composée de petits grains : ceux-ci sont blancs, irréguliers, et se laissent facilement isoler; ils ont 0,0002 à 0,0006 pouces de France de diamètre (2).

(1) Si l'existence d'un kyste dans les tubercules miliaires ne peut pas être niée, je suis cependant loin de le considérer, comme on le fait ordinairement, comme précédant le développement de la matière tuberculeuse ; ces kystes me paraissent dans beaucoup de cas le résultat d'une exsudation occasionnée par la présence de la matière tuberculeuse même.

(2) M. Cerutti, le dernier auteur qui se soit occupé de l'anatomie microscopique des tubercules, dit qu'ils sont composés de petits grains de 1/1400 ligne de diamètre, ce qui s'accorde assez avec notre analyse. Quant à l'assertion de ce médecin distingué que la matière tuberculeuse se dépose dans les cellules pulmonaires mêmes, j'avoue que mes recherches me laissent jusqu'ici dans le doute le plus complet.

On trouve mêlées à ces grains des arborisations blanches, semblables à celles qu'on observe dans la fibrine coagulée. Il se trouve, en outre, entre les petits grains des cellules arrondies ou angulaires, renfermant plusieurs noyaux de 0,0002 pouces de France de diamètre. Je les considère comme entièrement étrangères à la matière tuberculeuse, quoique plusieurs anatomistes paraissent les avoir prises pour des éléments de tubercules. En voici les raisons :

D'abord on trouve dans la substance intermédiaire des poumons qui ne présentent pas des tubercules, les mêmes cellules en plus grand nombre que dans les tubercules miliaires mêmes. De même, en examinant quelques tubercules qui renferment encore quelques points de tissu pulmonaire, visibles à l'œil nu, ils contenaient un nombre très-considérable de ces cellules, que je considère comme des débris des cellules pulmonaires, opinion qui est fondée sur la structure du tissu pulmonaire à l'état sain. Outre ces cellules, la matière tuberculeuse contenait encore des fragments de vaisseaux de tissu cellulaire qui est, comme on le sait, interposé entre les cellules pulmonaires; mais ces fibres étaient comme comprimées par la substance tuberculeuse et avaient perdu leurs contours réguliers et leur forme cylindrique.

2. Voici une seconde analyse des tubercules miliaires. Ils provenaient d'un soldat mort à l'hôpital militaire. Le péritoine et les poumons en étaient parsemés; leur forme extérieure était analogue à celle de l'observation précédente; cependant les tubercules étaient plus nombreux dans le péritoine où ils paraissaient avoir déterminé une péritonite chronique, s'il faut en juger d'après les nombreuses adhérences que les intestins avaient contractées entre eux. Placés sous le microscope, ils sont, dans les poumons comme dans le péritoine, composés de petits grains analogues, en tout point, à ceux décrits dans l'observation précédente. En outre, une petite quantité de matière amorphe et blanchâtre s'y trouve mêlée. (Je communiquerai, dans une autre occasion, l'anatomie des tubercules plus avancés) (1).

(1) Des tubercules du péritoine que j'examine dans ce moment contiennent outre les corpuscules arrondis particuliers aux tubercules des formations de

XII. *Tumeur stéatomateuse du larynx.*

Elle provenait d'un garde-malade de l'hôpital militaire, âgé d'environ 50 ans, qui, depuis quelque temps, s'était plaint de dyspnée, et qui ne s'était mis au lit que quelques jours avant sa mort. Je n'ai vu le malade que vers la fin de sa vie. La mort eut lieu par suffocation. Voici d'abord le résultat de l'autopsie exacte *de la poitrine.* Poumon droit sain, mais rempli d'air et comme emphysémateux (retenant les impressions du doigt). Le poumon gauche avait contracté quelque adhérence avec la plèvre-costale, et contenait, dans le lobe supérieur, une grande caverne de tubercules ramollis ; la partie inférieure et postérieure de ce poumon était crépitante; le cœur était normal, rempli de coagulum.

Cavité abdominale parfaitement saine.

Après avoir enlevé la glande thyroïde , je découvris une tumeur blanche, mais d'une dureté fibreuse: elle avait deux doigts d'épaisseur, et elle reposait, en partie, sur la face postérieure membraneuse de la trachée artère; elle s'étendait en bas jusqu'au troisième anneau de la trachée, et en haut, elle couvrait, en passant sur le cartilage cricoïde, le cartilage arythénoïdien, et elle y formait une intumescence du volume d'un œuf de pigeon. De l'autre côté, la tumeur s'étendait seulement jusqu'au cartilage cricoïde et les muscles arythénoïdiens de ce côté étaient bien conservés. Voilà pour l'aspect extérieur. Quant à l'intérieur du larynx et de la trachée artère, la corde vocale supérieure et inférieure ainsi que le ventricule de Morgagni du côté droit étaient bien conservés. Du côté gauche, la corde vocale supérieure et en conséquence le ventricule avaient entièrement disparu; la corde vocale inférieure était réduite à un filet très-mince. La tumeur elle-même faisait une saillie très-forte dans le larynx et dans la trachée, de manière qu'une plume pouvait à peine pénétrer par le bas (du côté de la trachée), et qu'en haut (du côté

cellules épidermiales, mais ces dernières ont une forme différente de celles des poumons et correspondent à la structure connue du péritoine. Dans l'anatomie des tubercules la difficulté consiste à séparer exactement les éléments véritables des productions accidentelles.

du larynx) l'ouverture était tellement rétrécie, qu'en tenant le larynx contre la lumière celle-ci pénétrait à peine. (Cet homme, depuis longtemps, ne pouvait plus parler à voix haute, il disait tout à voix basse et d'un ton croassant.) Peut-être la trachéotomie aurait-elle prolongé les jours du malade (car la tuberculisation des poumons n'était pas assez avancée) si la position de la tumeur n'avait pas rendu un diagnostic exact, presque impossible.

Analyse microscopique. La tumeur est entièrement composée de fibres qui forment, de temps en temps, des renflements de fibres cylindriques et de cylindres très-petits d'épithelium, décrits comme seconde variété par M. Henle, et de cellules à noyaux peu nombreuses. Des vaisseaux capillaires, en petit nombre, parcouraient la tumeur. Une circonstance digne de remarque, c'est que la dégénérescence était évidemment partie de la membrane muqueuse, et d'un seul point de cette dernière; en effet, tandis que celle-ci était intacte sur le reste de la tumeur, la transition de l'épithelium sur un petit espace dans la substance de la tumeur était si insensible que je ne pouvais pas trouver de ligne de démarcation. La tumeur n'adhérait du reste intimement par sa surface interne, ni au tissu cellulaire, ni aux muscles environnants.

XIII. *Dégénérescence stéatomateuse* (1) *d'un testicule extirpé par M. Limauge.*

La masse était d'un blanc gris assez foncé, et on pouvait, à l'aspect extérieur, facilement le confondre avec le premier degré du cancer encéphaloïde; elle en différait cependant tout à fait, et elle se montrait composée de cellules arrondies de 00007 pouce de France de diamètre, qui s'agglomeraient et dont la plupart avaient plusieurs noyaux; ces noyaux ressemblaient quelquefois à des cellules plus petites renfermées dans les grandes. Les cellules ne se dissolvaient pas dans l'acide acétique; l'acide muriatique

(1) Nous conservons encore cette dénomination assez vague, parce qu'elle désigne des dégénérescences très-variées. Plus tard, quand un plus grand nombre d'analyses exactes seront connues, il sera facile d'établir des noms et des divisions plus en harmonie avec la nature des altérations pathologiques.

en détruisait la figure et produisait une masse compacte d'un vert pâle.

XIV. *Squirrhe du sein.*

Je le dois à l'obligeance de M. le docteur Victor Uytterhoeven (1).

La tumeur squirrheuse est d'une forme arrondie, de 6 centimètres de diamètre; elle est d'une dureté cartilagineuse. Sur sa surface antérieure, encore couverte de la peau, est située une autre tumeur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, qui correspond au mamelon. La peau est saine sur la grande tumeur; elle est, au contraire, couverte de vaisseaux dilatés sur la petite. En faisant une incision, je trouve dans les tumeurs une surface solide, d'un blanc mat mêlé de rose pâle, quelquefois de brillant métallique des tendons. Dans la grande tumeur la graisse et la peau sont parfaitement séparées; dans le mamelon, la transition de la peau dans la dégénérescence est plus difficile à déterminer (2). La masse de la tumeur est solide, élastique, elle ne renferme aucun liquide susceptible d'être dégagé par la pression (3). En observant une lame très-fine au microscope et sans la comprimer, on distingue une surface striée couverte de globules de graisse. En isolant la matière avec plus de soin, on voit que la matière squirrheuse ne contient pas de fibres régulières, on y observe les substances suivantes : 1° une matière blanchâtre amorphe qui paraît avoir été déposée en couches, qui forment la plus grande masse; 2° des corpuscules irréguliers, blancs et de la grandeur des globules de sang; 3° des fragments de fibres de tissu cellulaire qui compose les conduits lactifères à l'état normal. Mais leur aspect extérieur se trouve changé; leurs contours ne sont plus nets, ils paraissent comme comprimés par une matière étrangère. (Comparez la description donnée dans l'ouvrage cité.)

Plusieurs endroits de la tumeur sont plus rouges que d'autres;

(1) V. mes *Recherches anatomico-microscopiques*. 1837, 1er cahier, p. 135.

(2) J'ai souvent observé que la graisse, entourée même de tissus squirrheux, avait conservé sa structure normale, observée au microscope.

(3) Cette dernière circonstance constitue déjà pour l'aspect extérieur, une grande différence avec le cancer encéphaloïde.

XVII. *De la nature des corpuscules blancs* (de Malpighi) *dans la rate de l'homme.*

Cette observation qu'on a rarement l'occasion de faire, offrira un certain intérêt pour ceux qui s'occupent de la structure si énigmatique de cet organe.

Cette rate provenait de l'homme dont il sera question dans l'observation suivante. Il était mort à la suite d'une hydropisie et d'un ramollissement des ventricules du cerveau. Il se trouvait un dépôt de tubercules dans la partie inférieure du poumon, le reste de cet organe était sain ; mais il y avait *des tubercules miliaires* à la surface séreuse et dans l'intérieur du foie, dans le bassinet du rein et sur le cœur. La rate enfin offrait l'aspect suivant : elle était rouge, de consistance assez ferme ; on remarquait à travers l'enveloppe séreuse des taches nombreuses, rondes, blanchâtres, non saillantes ; en faisant une coupe je distinguai un nombre infini de corpuscules blancs de 1/4-2/3 millimètre de diamètre, isolés les uns des autres. En les séparant avec le plus grand soin, je ne reconnus aucun kyste, le tout se composant sous le microscope *de corpuscules analogues à ceux que nous avons trouvés dans les tubercules miliaires des autres organes du même cadavre*, j'y reconnus, en outre, quelques débris de fibres.

L'observation microscopique et les réactifs chimiques ont démontré leur identité. Ce résultat était facile à prévoir d'après l'existence des tubercules miliaires dans les autres organes.

Pour ceux qui n'auraient pas présente à la mémoire la discussion sur les corpuscules de la rate, j'ajouterai les remarques suivantes :

Malpighi a le premier décrit certains corpuscules, surtout dans les rates de quelques mammifères ; il dit qu'on les trouve plus difficilement dans l'homme, « *in homine difficiliùs emergunt.* » Rudolphi confirme pleinement les observations de Malpighi, quant à la rate de la vache, de la brébis, du chien et du chat, mais il les nie chez l'homme. Il dit (1) que, dans la rate de ces animaux, on les voit comme de petits corpuscules ronds, d'un

(1) *Physiologie*, II, 2, 175.

c'est là qu'un grand nombre de vaisseaux capillaires se sont formés (commencement de l'inflammation et de la transition du squirrhe en cancer); ils ont tous des parois, mais ils offrent une particularité, que j'ai souvent observée dans les vaisseaux de nouvelle formation, c'est qu'ils sont disposés en lignes parallèles et qu'ils font de longs trajets, en ne donnant que des anastomoses très-rares. Ces dernières ne paraissent se former que beaucoup plus tard (1).

Nous allons maintenant décrire deux états morbides du cœur très-différents, mais que parai sent déterminer des altérations analogues dans la structure des fibres musculaires.

XV. *Ramollissement du cœur.*

Ce cœur provenait d'une femme morte d'une pneumonie. Les deux tiers au moins du tissu de ce cœur et particulièrement de celui du ventricule droit étaient composés de graisse; tout le cœur se déchirait et se broyait entre les doigts, avec la plus grande facilité. Sous le microscope je trouve les kystes connus qui contiennent la graisse et les globules graisseux même entre les faisceaux primitifs des muscles. Il était impossible de reconnaître la trace des stries transversales qu'on y rencontre à l'état normal, même en observant sans exercer la moindre compression. Au lieu des fibres primitives, on trouve des petits globules noires disposés irrégulièrement et renfermés dans la gaîne du faisceau primitif des muscles.

XVI. *Hypertrophie du cœur.*

Il provenait d'un jeune homme qui avait, en même temps, un épanchement pleurétique. Le péricarde avait contracté de fortes adhérences avec le cœur; celui-ci offrait une hypertrophie énorme. En soumettant les fibres musculaires au microscope, je ne trouve aucune substance étrangère entre les faisceaux primitifs, mais les stries transversales sont difficiles à reconnaître et s'effacent à la moindre pression.

(1) J'ai vu quelque chose d'analogue dans le développement des vaisseaux sur les branchies des têtards.

blanc gris, dont chacun est attaché à un vaisseau comme à une tige, si on l'enlève avec le scalpel. Soulevés, ils s'affaissent ou deviennent diffluents, et paraissent pouvoir être considérés comme des vésicules. M. Muller (1) les a observés chez le cochon, la vache et la brébis, il nie également qu'ils fassent partie de la structure normale de la rate humaine. Il résulte de ses recherches minutieuses que ces corpuscules sont des élargissements de la gaîne blanche qui accompagnent les petites artères de la rate, et qu'il ne faut pas confondre avec la trame fibreuse qui constitue le squelette de la rate. Les corpuscules ne communiquent nullement avec les vaisseaux sanguins; ils sont creux et contiennent un liquide composé de globules blancs irrégulièrement sphériques et aussi grands que les globules sanguins et ressemblant aux corpuscules microscopiques qui constituent la plus grande masse de la rate. M. Muller ajoute que les corpuscules qu'on a quelquefois observés dans la rate de l'homme, diffèrent entièrement de ceux trouvés chez les animaux, et qu'il ne connaît pas leur signification.

Quant à moi je n'ai jamais observé ces corpuscules à l'état normal dans la rate humaine, et j'en ai cependant examiné un bon nombre; je ne les ai vus que deux fois : dans le premier cas je n'ai pas pu les examiner au microscope. Le sujet de l'observation que j'ai relatée plus haut m'a fourni l'occasion de les observer une seconde fois.

D'après ce qui précède, on voit facilement que les corpuscules que nous avons décrits diffèrent entièrement des corpuscules du cochon, etc. Ils ne sont pas creux comme ces derniers, et au lieu d'être formés par des globules analogues à ceux de la rate, ils sont, au contraire, constitués par une matière analogue à la matière tuberculeuse; la circonstance de la présence de nombreux tubercules miliaires dans d'autres organes du même homme, vient à l'appui de cette opinion. En est-il toujours ainsi? c'est ce que d'autres observations nous apprendront. Les descriptions des corpuscules qu'on trouve dans la rate de l'homme,

(1) *Physiologie, éd.*, 2, I, 552.

qui ont été faites par Dupuytren et Assolant ont, sous plusieurs rapports, beaucoup d'analogie avec les nôtres (1).

XVIII. *Ramollissement du cerveau à la suite d'épanchement de sérosité dans les ventricules.*

Nous avons fait connaître dans le premier cahier des Archives de la médecine belge, nos recherches sur la nature du ramollissement du cerveau, nous y ajoutons le cas suivant qui appartient à la série des ramollissements mécaniques de la substance cérébrale. Ce cerveau provenait du sujet dont nous avons parlé dans l'observation précédente. Il avait succombé après plusieurs jours de délire, suivi de stupeur, de dilatation de la pupille, sans paralisie apparente. Tous les ventricules du cerveau étaient remplis d'une quantité considérable de sérosité (nous avons dit ailleurs que cette sérosité contenait toujours de l'albumine et quelques sels). La surface des ventricules était très-ramollie, presque réduite en bouillie, sans avoir changé de couleur, si ce n'est que celle-ci était plus grisâtre dans la matière blanche. Eh bien ! dans cette matière cérébrale ramollie, le microscope ne montre *aucun caractère d'une production inflammatoire;* elle contenait seulement les débris des canaux nerveux. Faut-il attribuer l'épanchement de sérosité à une inflammation? c'est possible, parce que quelques petites exsudations se montraient à la base du cerveau sur l'arachnoïde, mais ce que je puis assurer, c'est que ce ramollissement n'était certainement pas le produit d'une inflammation.

Ces considérations me paraissent importantes pour la pratique, et il me semble qu'on a trop oublié l'apoplexie séreuse des anciens, à laquelle ils adaptaient judicieusement un traitement tout à fait différent.

(1) L. J. P. Assolant. *Recherches sur la rate.* Paris, an X.

—